

Über den periodischen Gang der Krankheiten und ihren Zusammenhang mit den atmosphärischen Veränderungen.

Von Dr. Karl Haller.

(Auszug aus einer für die Denkschriften bestimmten Abhandlung.)

Der Primararzt des k. k. allgemeinen Krankenhauses Dr. Karl Haller überreicht der kaiserlichen Akademie eine Schrift, in welcher er den periodischen Gang der Krankheiten und ihren Zusammenhang mit den atmosphärischen Veränderungen darzulegen bemüht war. Die Grundlage bilden zehnjährige Beobachtungen, entnommen den meteorologischen Aufzeichnungen der k. k. Sternwarte, der k. k. Central-Anstalt für Meteorologie und den entsprechenden Jahresberichten des k. k. allgemeinen Krankenhauses. Die Beobachtungen in beiden Richtungen werden in zwei Kategorien von Übersichtstafeln vorgelegt.

Die erste derselben enthält in zehn Tafeln, welche von dem Vorstande der meteorologischen Central-Anstalt Herrn Dr. Karl Kreil entworfen und gezeichnet wurden, eine graphische Darstellung der monatlichen atmosphärischen Vorgänge im Jahrzehend 1846 bis 1855, und zwar der Temperatur, des Luftdruckes, der Feuchtigkeit und des Niederschlages sammt ihren zehnjährigen Durchschnitten, ferner eine graphische Übersicht der vorherrschenden Winde und die 28-monatlichen Beobachtungen des Ozongehaltes der Luft.

Diese Tafeln gewähren einen raschen Überblick der Witterung und dürften nicht verfehlen, die praktischen Ärzte gegenüber der sprichwörtlichen Unbeständigkeit jener Verhältnisse in anderen Überzeugungen zu bestärken.

Die zweite Kategorie von Tafeln, geschöpft aus den Berichten des k. k. allgemeinen Krankenhauses, in demselben Zeitraume, an 223,328 Kranken, umfasst fünf Gruppen von Krankheiten.

welche durch ihre Häufigkeit, leichte Erkennbarkeit und ihre bekannte oder vermuthete Abhängigkeit von den Witterungsverhältnissen hiezu besonders geeignet erschienen.

Die erste Gruppe enthält die Krankheiten der Athmungsorgane: die Lungenentzündungen (6127 Fälle), die Katarrhe (14.985 Fälle), die Todesfälle durch Lungentuberculose (9097 Fälle) und den Bluthusten (1539 Fälle). Die ersten drei Formen sind nach ihrem monatlichen Gange in der zehnjährigen Periode graphisch dargestellt, von letzterem wurde blos eine Zahlenübersicht, von allen jedoch die betreffenden Durchschnittscurven vorgewiesen. Dr. Haller erläuterte die einzelnen Tafeln und die bei ihrer Aufertigung beobachtete Vorsicht, und machte auf die Gesichtspunkte aufmerksam, welche bei ihrem Vergleiche mit den Witterungstafeln festgehalten wurden, um zu verlässlichen Schlussfolgerungen über die Wechselbeziehungen beider zu gelangen. Er deutete darauf hin, wie die Krankheiten der Athmungsorgane bei Anfang des Winters zunehmen und während desselben oder im Frühjahr culminiren, dagegen in der Sommerwärme rasch abnehmen und im Herbste ihren tiefsten Stand einnehmen, um im nächsten Winter ihren Kreislauf von neuem zu beginnen.

Er bezeichnete die Verschiedenheiten der einzelnen Formen, das frühere Culminiren der Katarrhe, das spätere der Lungenentzündungen und die ausnahmsweise zweite Verschlimmerung des Bluthustens im Hochsommer, und fand in der Ähnlichkeit des Auftretens eine Bestätigung der analogen Natur der zu Grunde liegenden pathologischen Processe.

Schliesslich gedachte Dr. Haller der von ihm gesammelten bestätigenden Beobachtungen am Meere (Venediger Spital San Giovanni e Paolo) und auf den Alpenhöhen (Windisch-Matray in Tirol über 3000', Heiligenblut 4000' und Santa Maria (Stilfser Joch 8000') und der bezüglichen Mittheilungen aus den nördlichen Ländern.

Die zweite Gruppe begreift die Krankheiten der Verdauungsorgane: die Magenkatarrhe (7506 F.), die acute Gelbsucht (517 F.), die Darmkatarrhe (9885 F.), die Ruhr (383 F.) und endlich die Cholera (2825 F.). Die vier ersten wurden in Zahlentafeln und in ihren Durchschnittscurven, die letzte aber nach ihrem monatlichen Auftreten in der zehnjährigen Beobachtungszeit graphisch dargestellt.

Dr. Haller bezeichnete den Gang der steigenden Temperatur als das Massgebende in der Entwicklung dieser Krankheitsformen, welche im Frühlinge keimen, im Sommer zur Blüthe gelangen und in diesen so wie im Herbste ihre bedenklichsten Früchte, die Ruhr und die Cholera, zur Reife bringen. Er bemerkte, wie die in den Sommer und Herbst fallende Verschlimmerung auch der geographischen Ausbreitung dieser Krankheiten in den wärmeren Gegenden der Erde entspreche, und hob insbesondere die Ergebnisse hervor, welche das Studium der verschiedenen Cholera-Epidemien für die öffentliche Gesundheitspflege zu liefern vermöge.

Die dritte Krankheitsgruppe bilden der Scorbut (889 F.), die Wechselfieber (6150 F.) und der Typhus (12.105 F.); von sämmtlichen Formen wurden sowohl die monatlichen Jahres- als die Durchschnittscurven in sechs Tafeln gezeigt. Der Scorbut beginnt zu Ende des Winters und mit dem Frühjahre, erreicht aber bereits im Mai seinen Höhenpunkt, sinkt mit dem Eintritte der Sommerwärme rasch herab, um bis zum Herbste und Winters-Anfange fast völlig zu verschwinden.

Dr. Haller bezeichnete diesen Gang völlig übereinstimmend mit demjenigen, den er diese Krankheit in einer Reihe von Jahren im ehemaligen niederösterreichischen Provinzial-Strafhause in der Leopoldstadt hatte machen gesehen. Die Wechselfieber zeigen die bekannten zwei Verschlimmerungen im Frühling und Herbst mit auffallend wechselnder Intensität der einzelnen Jahrgänge und Jahreszeiten, wobei das Eindringen fremdartiger Elemente bei der Krankenaufnahme durch Kriegerereignisse, z. B. im Jahre 1849, und durch die ungarischen Eisenbahnbauten die richtige Abschätzung der örtlichen Einflüsse vielfach erschwere. Typhus-Epidemien fallen, gleichlautend mit den Beobachtungen anderer Hauptstädte, häufiger in die Winter- als in die Sommermonate. Dr. Haller bemerkte bei dieser Gelegenheit, dass der Typhus zwar in den höchsten Alpenhöhen vorkomme, aber nach Süden immer seltener werde, und in der Tropenzone, innerhalb der Isotherme von 18° R., nach Mühry, nur ausnahmsweise mehr beobachtet worden sei — eine Thatsache, worüber die Naturforscher der Novara „Aufschlüsse“ zu bringen ersucht worden seien.

Die vierte Gruppe begreift die Rothlauffieber (1412 F.), Rheuma und Gicht (9923 F.), die Hirnblutungen (Apoplexien) (586 F.) und die Wochenbettfieber (1132 F.). Von den beiden ersten

wurden die graphischen Darstellungen ihres monatlichen Auftretens, von den letzteren aber nur die Zahlenübersichten, von allen aber die zehnjährigen Durchschnittscurven vorgelegt. Die Rothlauffieber zeigen wenig Regelmässigkeit, doch weist ihre Durchschnittscurve auf den October als Culminationsmonat; Gicht und Rheuma laufen den Feuchtigkeitscurven annähernd parallel; Apoplexien, sind uralter Beobachtung zufolge, im Frühling und Sommer häufiger als im Herbste und zeigen hierin eine unverkennbare Analogie mit dem Bluthusten, und die Wochenbettfieber gelangen im Allgemeinen mehr in den Wintermonaten zur epidemischen Ausbreitung und vermindern sich in der Regel im Sommer, entsprechend dem milderen Verlaufe des Wochenbettes überhaupt in den tropischen Ländern.

Die fünfte und letzte Gruppe enthält die ansteckenden Hautausschläge: Blattern (4613 F.), Masern (706 F.) und Scharlach (239 F.) Das Vorkommen dieser Krankheiten in allen Breiten und auf jeder Höhe liess zwar eine geringe Ausbeute hoffen, die Vollständigkeit der Untersuchung forderte indessen ihre Berücksichtigung. Blattern und Masern wurden in ihrem monatlichen Auftreten und in ihren Durchschnittscurven, der Scharlach blos in einer Zahlentafel vorgelegt. Die Blattern zeigen ihre höchsten Stände in den Wintermonaten; sie erlöschten nie vollständig, so wie die Masern; dagegen treten die letzteren von Zeit zu Zeit in stärkeren Epidemien auf. Die geringe Zahl der Scharlachkranken spricht für die mindere Ansteckungsfähigkeit der Erwachsenen. Nähere Aufschlüsse über den Gang dieser Krankheiten vermögen nur die beschäftigten Kinderärzte und die Kinderspitäler zu geben.

Dr. Haller bezeichnete seine Arbeit als einen Erstlingsversuch bildlicher medicinischer Statistik, sprach aber die Überzeugung aus, dass es auf diesem Wege dereinst gelingen dürfte, zu Ergebnissen zu gelangen, welche allen Anforderungen der Wissenschaft entsprechen und für die öffentliche Gesundheitspflege und die Ätiologie der Krankheiten beachtungswerthe Fingerzeige geben würden.
